

## مقایسه کیفیت زندگی زنان و مردان دارای زخم پای دیابتی بستری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران ۱۳۸۷

نویسندگان:

داود رسولی<sup>۱\*</sup>، فریبا نصیری زیبا<sup>۲</sup>، رضا نبی امجد<sup>۳</sup>، حمید حقانی<sup>۴</sup>

- ۱- بخش آموزش داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
- ۲- بخش آموزش داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۳- بخش آموزش داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
- ۴- بخش آمار، دانشکده مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره نهم، شماره یک، بهار ۹۰

### چکیده:

**مقدمه:** یکی از بزرگ‌ترین مشکلات مرتبط با دیابت، زخم پای دیابتی است که تاثیر زیادی در کیفیت زندگی بیماران دارد. هدف مطالعه حاضر مقایسه کیفیت زندگی زنان و مردان دارای زخم پای دیابتی بستری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران می باشد.

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که به صورت مقطعی با هدف بررسی کیفیت زندگی ۱۲۰ بیمار مبتلا به زخم پای دیابتی مراجعه کننده به بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران به روش نمونه گیری در دسترس انجام شده است. ابزار گردآوری داده ها، پرسش نامه کیفیت زندگی خاص بیماران دارای زخم پای دیابتی (DFS) است. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است.

**یافته‌ها:** از ۱۲۰ نفر بیمار مبتلا به زخم پای دیابتی شرکت کننده در این مطالعه، ۶۰ درصد مرد و بقیه زن بودند. میانگین و انحراف معیار سن بیماران  $(54/23 \pm 12)$  سال بود. نمرات کیفیت زندگی مردان و زنان در ابعاد دوستان  $(p=0/024)$ ، درمان  $(p=0/013)$ ، وضعیت مالی  $(p=0/032)$  دارای ارتباط معنی داری بود و میانگین کیفیت زندگی زنان پایین تر از مردان بود. ارتباط معنی داری بین سن و کیفیت زندگی در هر دو جنس مشاهده شد  $(p=0/007)$ . وضعیت تاهل ارتباط معنی داری با کیفیت زندگی هر دو جنس مرد  $(p=0/014)$  و زن  $(p=0/002)$  داشت، در حالی که متغیر وضعیت اقتصادی فقط با جنس مذکر  $(p=0/010)$  و وضعیت اشتغال با جنس مؤنث  $(p=0/001)$  دارای ارتباط معنی دار بود. متغیرهای سطح تحصیلات و شاخص توده بدنی ارتباط معنی داری با کیفیت زندگی هیچ کدام از جنس ها نشان ندادند.

**بحث و نتیجه گیری:** تاثیر زخم پای دیابتی بر روی کیفیت زندگی زنان در اکثر ابعاد بیش تر از مردان می باشد.

واژگان کلیدی: زخم، دیابت، کیفیت زندگی

### مقدمه:

است، ۲۵۶۶۰۰۰ نفر درگیر دیابت ملیتوس و عوارض ناشی از آن بوده اند [۲] که طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی این تعداد در سال ۲۰۲۵ به ۵/۱ میلیون نفر خواهد رسید [۳]. دیابت یکی از بیماری های مزمن و ناتوان کننده با عوارض خطرناک و

دیابت ملیتوس در چند دهه اخیر تبدیل به یکی از مشکلات جدی و مهم بالینی برای سلامت عمومی در جهان شده است [۱]. طبق تحقیقی که سال ۲۰۰۸ در دانشگاه تهران انجام شده

\* نویسنده مسئول، آدرس: ارومیه، سایت نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه

تلفن تماس: ۰۹۱۴۱۸۶۵۰۵۷ پست الکترونیک: dr.rasouli24@gmail.com

طول یک دوره سه ماهه انتخاب شدند. این بیماران شنوا، بینا و گویا بوده و توانایی پاسخ گویی یا تکمیل کردن ابزار تحقیق را داشتند.

به منظور گردآوری داده ها از پرسش نامه خاص کیفیت زندگی بیماران دارای زخم پای دیابتی استفاده شد. این پرسش نامه که توسط جانسون در سال ۱۹۹۵ در انگلستان طراحی شده و روایی و پایایی آن در چندین کشور [۸] مورد بررسی قرار گرفته است دارای ۵۸ سؤال در ۱۱ بعد، شامل لذت بردن از زندگی (۵ سؤال)، سلامت فیزیکی (۶ سؤال)، فعالیت های روزانه (۶ سؤال)، عواطف (۱۷ سؤال)، مراقبت نکردن از زخم (۲ سؤال)، روابط خانوادگی (۵ سؤال)، روابط با دوستان (۵ سؤال)، تبعیت از درمان (۴ سؤال)، رضایت مندی (۱ سؤال)، نگرش مثبت (۵ سؤال) و وضعیت مالی (۲ سؤال) می باشد [۹]. نمره دهی این ابزار بر اساس طیف لیکرت می باشد که از صفر تا ۱۰۰ امتیاز داده می شود. نمره صفر نشان دهنده کیفیت زندگی نامطلوب و ۱۰۰ نشان دهنده کیفیت زندگی خوب است. جهت تعیین روایی ابزار گردآوری داده ها از روش اعتبار محتوا استفاده شد. برای تعیین پایایی، پرسش نامه ابتدا توسط ۲۰ نفر بیمار دارای زخم پای دیابتی تکمیل و بعد از تحلیل نتایج حاصل با استفاده از ضریب  $\alpha$  کرونباخ، ضریب همبستگی مقدار ۹۸ درصد محاسبه شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. بر اساس آزمون آماری کولموگروف-اسمیرنوف مشخص شد که توزیع بعضی از ابعاد کیفیت زندگی نرمال نیستند و لذا از آزمون های آماری تحلیل واریانس یو من ویتنی بر حسب نیاز استفاده شد.

#### یافته ها:

یافته های مطالعه ۱۲۰ نفر از بیماران مبتلا به زخم پا نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن  $(12 \pm 54,23)$  و ۶۰ درصد آن ها مرد بودند (جدول ۱).

گونگون است. زخم پای دیابتی به عنوان یکی از جدی ترین و مهم ترین این عوارض مطرح است که تقریباً ۱۵ درصد از بیماران دیابتی درگیر آن هستند [۴]. زخم پای دیابتی یکی از دلایل مهم بستری بیماران دیابتی در بیمارستان می باشد. در ایران میانگین بستری این دسته از بیماران حدود چهار هفته است که ۲۰-۱۵ درصد از آن ها به آمپوتاسیون نیاز پیدا می کنند [۲]. این زخم برای فرد بیمار بسیار پرهزینه است و نه تنها خود بیمار بلکه خانواده و دوستان او را نیز تحت تاثیر قرار می دهد [۵].

زخم پای دیابتی یکی از بزرگ ترین مشکلات مرتبط با دیابت است که تاثیر زیادی در کیفیت زندگی مبتلایان دارد. دیابت روی جنبه های مختلف زندگی بیمار از جمله جنبه های روحی، روانی، جسمی، اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی و عملکرد جنسی فرد بیمار اثر می گذارد [۶]. کاهش کیفیت زندگی نه تنها باعث کاهش رضایت مندی فرد از زندگی می شود، بلکه با تاثیر گذاری روی تعهد فرد نسبت به انجام دستورات درمانی-مراقبتی، می تواند بر نتایج حاصل از درمان بیماری نیز موثر باشد [۷]. تحقیقات نشان داده اند که کیفیت زندگی در مردان و زنان به نسبت های متفاوتی دستخوش تغییر می شود. با توجه به اهمیت موضوع و تحقیقات اندکی که در این خصوص در کشور انجام شده است، پژوهش حاضر با هدف مقایسه کیفیت زندگی زنان و مردان مبتلا به زخم پای دیابتی برای برنامه ریزی های مؤثر درمانی-مراقبتی در راستای بهبود کیفیت زندگی این دسته از بیماران انجام شده است.

#### روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که به صورت مقطعی روی ۱۲۰ نفر بیمار مبتلا به زخم پای دیابتی بستری در بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران اجرا شد. به روش نمونه گیری در دسترس، بیماران این بیمارستان ها که با تشخیص زخم پای دیابتی بستری بودند، در

جدول ۱: توزیع فراوانی نمونه های مورد پژوهش بر اساس جنس

زن (درصد)	مرد (درصد)	متغیر	
۲۰/۸	۲۵	<۴۵	سن
۴۷/۹	۵۴/۲	۴۵-۶۵	
۳۱/۳	۲۰/۸	>۶۵	
۵۸/۳	۷۵	متاهل	وضعیت تاهل
۱۲/۵	۸/۳	مجرد	
۲۹/۲	۱۶/۷	همسر فوت شده	
۶/۳	۳۷/۵	شاغل	وضعیت اشتغال
۲۰/۸	۲۹/۲	بیکار	
۶۴/۶	۰	خانه دار	
۸/۳	۳۳/۳	بازنشسته	
۱۲/۵	۱۱/۱	خوب	وضعیت اقتصادی
۷۰/۸	۷۷/۸	متوسط	
۱۶/۴	۱۱/۱	بد	
۶/۳	۱۳/۹	<۲۰	شاخص توده بدنی
۳۳/۳	۴۳/۱	۲۰-۲۵	
۵۰	۳۶/۱	۲۶-۳۰	
۱۰/۴	۶/۹	>۳۰	
۳۷/۵	۱۱/۱	بی سواد	سطح سواد
۴۱/۷	۳۶/۱	ابتدایی	
۱۸/۸	۳۱/۹	دیپلم	
۲/۱	۲۰/۸	دانشگاهی	

میانگین نمرات کسب شده در ۱۱ بعد کیفیت زندگی نشان داد که بیشترین و کمترین نمرات کسب شده مربوط به زنان می باشد. این موضوع بیانگر وجود سطح تغییرات گسترده در زنان است (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد مختلف کیفیت زندگی

میانگین و انحراف معیار		ابعاد
زن	مرد	
۴۴/۸۹±۸۴/۱۷	۴۳/۸۱±۲۰/۱۳	لذت بردن از زندگی
۲۹/۲۵±۱۳/۵۴	۳۱/۱۹±۱۷/۳۴	سلامت فیزیکی
۴۴/۹۶±۲۱/۱۴	۴۹/۵۳±۲۱/۷۴	فعالیت های روزانه
۳۷/۸۰±۱۷/۰۳	۴۲/۱۱±۱۸/۷۳	عواطف
۶۵/۸۸±۲۷/۴۹	۶۰/۴۱±۲۲/۸۸	مراقبت نکردن از زخم
۸۷/۲۲±۱۳/۷۵	۸۲/۹۶±۱۴/۸۸	روابط خانوادگی
۴۵/۴۱±۱۸/۹۵	۵۳/۷۵±۲۰/۳۶	روابط با دوستان
۴۳/۰۲±۱۹/۱۵	۴۴/۳۷±۸۴/۱۷	نگرش مثبت
۱۸/۳۵±۲۱/۴۷	۲۵/۶۹±۲۰/۳۵	تبعیت از درمان
۵۳/۶۴±۲۴/۷۲	۵۹/۳۷±۲۱/۵۷	رضایت مندی
۱۷/۹۶±۲۲/۳۹	۲۵/۶۹±۲۲/۲۹	وضعیت مالی

کیفیت زندگی زنان در ابعاد ذکر شده پایین تر از مردان می باشد (جدول ۳). قابل ذکر است که میانگین کیفیت زندگی زنان نسبت به مردان در بقیه ابعاد به غیر از ابعاد لذت بردن از زندگی، مراقبت نکردن از زخم و روابط خانوادگی علی رغم دیده نشدن ارتباط معنی دار، پایین تر بود.

در بررسی ارتباط ابعاد کیفیت زندگی و جنس بیماران با استفاده از آزمون آماری من ویتنی مشخص شد که در مورد ابعاد روابط با دوستان ( $p=0/024$ )، تبعیت از درمان ( $p=0/013$ ) و وضعیت مالی ( $p=0/032$ ) ارتباط معنی داری وجود دارد. بررسی میانگین و انحراف معیار دو گروه مردان و زنان نشان داد که میانگین

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار ابعاد معنی دار کیفیت زندگی در مردان و زنان (آزمون آماری من ویتنی)

P value	میانگین و انحراف معیار	جنس	ابعاد
$P=0/024$ $Z=-2/10$	۴۵/۴۱±۱۸/۹۵ ۵۳/۷۵±۲۰/۳۶	زن مرد	روابط با دوستان
$P=0/013$ $Z=-2/48$	۱۸/۳۵±۲۱/۴۷ ۲۵/۶۹±۲۰/۳۵	زن مرد	تبعیت از درمان
$P=0/032$ $Z=-2/14$	۱۷/۹۶±۲۲/۴۶ ۲۵/۶۹±۲۲/۲۹	زن مرد	وضعیت مالی

است مورد قبول بیماران قرار گیرد و وضعیت متابولیسم آن ها را اصلاح کند [۱۰].

نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که جنسیت بر روی کیفیت زندگی تاثیر زیادی دارد و کیفیت زندگی زنان بیش تر تحت تاثیر زخم پای دیابتی قرار می گیرد. یافته های مطالعه لیود حاکی از آن است که جنسیت تأثیر بسزایی در بیش تر ابعاد کیفیت زندگی دارد [۱۱]. ریبو و همکارانش به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی زنان در زیر گروه های روانی و شادابی (زنده دلی) به صورت معنی داری پایین تر از مردان است [۱۲]. اویبو نشان داد که مردان نسبت به زنان نگرش مثبت تری در مورد دیابت و عوارض آن دارند. آن ها نشان دادند که زنان اضطراب بیش تری در مورد دیابت و عوارض آن احساس می کنند، در حالی که مردان، حتی آن هایی که مدت زمان طولانی به این بیماری مبتلا بوده، دارای سبک زندگی منظم و آرامی به همراه کنترل دیابت هستند [۱۳]. درویش پور کاخکی و همکارانش در تحقیقی که بر روی بیماران دیابتی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که زنان در مقایسه با مردان، نمرات معنی دار پایین تری را در ایفای نقش جسمی و دردهای بدنی کسب کردند [۱۴]. منتظری و همکارانش نیز نشان دادند که زنان نسبت به مردان، مشکلات بیش تر و کیفیت زندگی پایین تری دارند و علت آن را تفاوت های بیولوژیکی و روحی- روانی بین دو جنس بیان کردند [۱۵]. بر اساس مطالعه باقیانی مقدم و همکارانش، میانگین امتیازات کیفیت زندگی مردان بیش تر از زنان می باشد، اگرچه ارتباط معنی داری بین کیفیت زندگی و جنس گزارش نکردند [۱۶].

سن در پژوهش حاضر از جمله متغیرهایی است که روی کیفیت زندگی هر دو جنس تاثیر می گذارد. والنسی و

در بررسی ارتباط کیفیت زندگی با متغیرهای مورد بررسی، ارتباط معنی داری بین متغیر سن و کیفیت زندگی هر دو جنس یافت شد و این تاثیر به غیر از ابعاد رابطه با دوستان و رضایت مندی، تمام ابعاد کیفیت زندگی را در بر می گیرد. بین وضعیت تاهل و کیفیت زندگی در هر دو جنس ارتباط معنی داری وجود داشت که ابعاد فعالیت های روزانه، روابط با دوستان، روابط خانوادگی و نگرش مثبت کیفیت زندگی هر دو جنس را تحت تاثیر قرار می دهد. این در حالی است که در زنان، ابعاد لذت بردن از زندگی، سلامت فیزیکی و عواطف نیز تحت تاثیر قرار می گیرند. این وضعیت می تواند نشانگر تاثیر عمیق این متغیر بر روی کیفیت زندگی زنان نسبت به مردان باشد. ارتباط معنی داری بین کیفیت زندگی مردان و وضعیت اشتغال مشاهده نشد، در حالی که کیفیت زندگی زنان شاغل دارای ارتباط معنی داری بود و تقریباً تمامی ابعاد کیفیت زندگی آن ها را تحت تاثیر قرار می دهد. میان دو متغیر کیفیت زندگی و وضعیت اقتصادی در مردان ارتباط معنی داری دیده شد که با تمامی ابعاد کیفیت زندگی به غیر از دو بعد رضایت مندی و روابط خانوادگی دارای ارتباط معنی دار بود. در حالی که بین این دو متغیر و جنس مؤنث هیچ گونه ارتباط معنی داری پیدا نشد. بین شاخص توده بدنی و سطح تحصیلات با کیفیت زندگی، در هیچ کدام از دو جنس، ارتباط معنی داری دیده نشد.

#### بحث و نتیجه گیری:

لازمه کنترل دیابت و عوارض آن، خود مدیریتی توسط بیماران و کوشش مستمر برای نگهداری کیفیت زندگی است. برنامه های درمانی که موجب اصلاح کیفیت زندگی می شوند و یا راهبردهایی که کیفیت زندگی بیماران را ارتقا می دهند، ممکن

روی دوش مردان است تا زنان، کیفیت زندگی مردان بیش تر تحت تاثیر قرار می گیرد [۲۰]. تحمیل هزینه های اقتصادی سنگین به دلیل زخم پا می تواند یکی از مهم ترین علل تاثیر گذار روی کیفیت زندگی این بیماران باشد.

وضعیت اشتغال با کیفیت زندگی زنان ارتباط معنی داری داشت. ریو و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که بین وضعیت اشتغال و کیفیت زندگی رابطه معنی داری وجود دارد. آن ها همچنین بیان کردند که کیفیت زندگی بیماران شاغل به مراتب بهتر از بیماران بیکار می باشد و دلیل آن ها، احساس مفید بودن بیمار برای خانواده و زندگی اجتماعی می باشد، همچنین به علت این که زنان نسبت به مردان از حساسیت بیش تری برخوردارند، بیش تر تحت تاثیر قرار می گیرند [۱۲]. زندگی با زخم پای دیابتی روی موقعیت های شغلی افراد تاثیر زیادی داشته و موجب افزایش فشار مالی روی فرد بیمار می شود که عمده این مشکلات موارد استخدامی هستند. به طور تقریب، ۵۰ درصد افراد قادر به کار کردن طولانی مدت به دلیل زخم پای دیابتی نیستند و بقیه نیز توسط افراد مراقب خود محدود می شوند. هزینه های مالی مرتبط با زخم که شامل هزینه رفتن به بیمارستان برای ملاقات با پزشک، هزینه های تماس و خرید پوشش مناسب برای پا از مواردی هستند که باید مد نظر قرار گیرند [۵].

ارتباط معنی داری بین کیفیت زندگی و سطح تحصیلات در هیچ یک از جنس های مونث و مذکر به دست نیامد. موساکو و همکاران نیز به نتیجه مشابه مطالعه حاضر رسیدند [۲۱]. درویش پور کاخکی و همکاران بیان کردند که سطح تحصیلات و کیفیت زندگی دارای ارتباط معنی داری هستند. آن ها اظهار کردند که بین میزان تحصیلات و عملکرد جسمی تفاوت آماری معنی داری وجود دارد و بیش ترین تفاوت در عملکرد جسمی افراد با تحصیلات دانشگاهی و ابتدایی و در مراتب بعدی، بیش ترین تفاوت بین افراد با تحصیلات دانشگاهی و تحصیلات راهنمایی و سپس بین افراد دانشگاهی و دبیرستانی وجود دارد. به عبارت دیگر، با افزایش میزان تحصیلات، بیماران عملکرد جسمی بهتری دارند. آن ها بیان کردند بیمارانی که سطح تحصیلات بالاتری دارند، دارای شرایط بهتری برای یادگیری رفتارهای خود پایشی و اصول مراقبت از خود می باشند و به مراتب بیش تر از اصول درمانی-مراقبتی پیروی می کنند. افزایش دانش و آگاهی می تواند باعث افزایش قابلیت انعطاف در زندگی و انگیزه ی بیش تر در مراقبت از خود شود و از این طریق سبب کاهش مشکلات جسمی شود. همچنین تحصیلات بالاتر منجر به اشتغال به کار بهتر، موقعیت اجتماعی- اقتصادی بالاتر، رفاه بیش تر،

همکارانش نیز نشان دادند که سن به صورت معنی داری با زمینه های گوناگون ابعاد کیفیت زندگی از قبیل فعالیت های روزانه زندگی، سلامتی فیزیکی و وابستگی به دیگران ارتباط دارد [۱۷]. طبق اظهارات ریو و همکاران، سن رابطه معنی داری با کیفیت زندگی دارد که این ارتباط به دلیل محدودیت های فیزیکی، عاطفی و مراقبت از خود می باشد [۱۲]. اوپو و همکاران نیز اظهار کردند که سن از جمله عوامل اجتماعی تاثیر گذار روی کیفیت زندگی این دسته از بیماران است. به عبارت دیگر، بیماران جوان تر در مقایسه با بیماران مسن، نگرش مثبت تری به دیابت و عوارض آن به خصوص زخم پا دارند. دو دلیل برای این وضعیت، یکی خوش بینی جوانان و دیگری در نظر گرفتن این واقعیت توسط جوانان است که بیماری هنوز در مراحل اولیه است [۱۳]. به نظر پژوهشگر، به دلیل این که اغلب بیماران دیابتی سالمند هستند و مشکلات مخصوص دوران سالمندی را علاوه بر مشکلات ناشی از عوارض مزمن دیابت به همراه دارند (به خصوص در زنان)، نمرات پایین تری در کیفیت زندگی کسب می کنند.

وضعیت تاهل با کیفیت زندگی در هر دو جنس دارای ارتباط معنی دار بود. پاپادوپولوس و کونتودیموپولوس نیز به این نتیجه رسیدند که متاهلین نسبت به مجردها و افراد مطلقه و همسر فوت شده، کیفیت زندگی بهتری دارند که علت این مورد را وجود حمایت های روانی از طرف همسر و خانواده آن ها بیان کردند [۱۸]. منجمد و همکاران ارتباط معنی داری بین کیفیت زندگی و وضعیت تاهل اعلام نکردند، در مطالعه مذکور نیز اغلب نمونه های مورد پژوهش، خانه دار بودند [۱۹]. به نظر می رسد دلیل این تناقض، تاثیر عمیق زخم پای دیابتی بر روی کیفیت زندگی این بیماران باشد که اکثر جنبه های زندگی آن ها را نسبت به بیماران دیابتی بدون زخم تحت تاثیر قرار می دهد.

وضعیت اقتصادی نیز از جمله متغیرهایی است که با کیفیت زندگی مردان ارتباط معنی داری دارد. وکسلر و همکاران به این نتیجه رسیدند که وضعیت درآمدی بیماران بر روی کیفیت زندگی آن ها تاثیر معنی داری دارد. آن ها گزارش کردند بیمارانی که سطح درآمد پایین دارند از لحاظ روحی دچار مشکلات زیادی بوده و احساس مفید بودن برای خانواده و جامعه را از دست می دهند. از دلایل دیگر، وضعیت بد تغذیه و عدم توانایی آن ها در درمان بیماری می باشد. باید گفت که بیماران دارای زخم پای دیابتی به دلیل هزینه های سنگین بیماری که بر بیمار و خانواده وی تحمیل می شود، بیش تر از بیماران دیابتی بدون زخم پا دچار افت کیفیت زندگی می شوند. از سوی دیگر، به دلیل این که هزینه های مذکور بیش تر

باشد که بیماران دیابتی بدون زخم پا تلاش خود را برای جلوگیری از ایجاد عوارضی مانند زخم پای دیابتی انجام می دهند و سعی می کنند وزن خود را در حد مطلوب نگه دارند ولی زمانی که زخم پا ایجاد می شود، به لحاظ روانی دچار یک ناامیدی می شوند که دیگر برایشان کنترل وزن مهم نیست و بیش تر به فکر درمان خود زخم هستند.

نتایج بررسی حاضر نشان می دهد که کیفیت زندگی زنان در اکثر ابعاد پایین تر از مردان می باشد و بیش تر تحت تاثیر زخم پای دیابتی قرار می گیرند. داده های این بررسی اطلاعات مفیدی در اختیار پرستاران و برنامه ریزان مدیریت دیابت قرار می دهد تا به تاثیر عمیق زخم پای دیابتی بر روی زندگی بیماران پی ببرند و با تغییراتی که در برنامه های خود ایجاد می کنند، افراد در معرض خطر را شناسایی کرده و تمهیداتی برای کمک به اصلاح سبک زندگی این بیماران و جلوگیری از افت کیفیت زندگی آن ها مد نظر قرار دهند.

**تقدیر و تشکر:** بدین وسیله از همکاری کارکنان بخش های غدد و دیابت، مسئولین فنی و بیماران بیمارستان های حضرت رسول اکرم (ص)، طالقانی و دکتر شریعتی تهران شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

## Reference:

1. Torquato MT, Montenegro Júnior RM, Viana LA, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban population aged 30-60 years in Ribeirao Preto (São Paulo), Brazil. Sao Paulo Med J 2003; 121(6): 224-230.
2. Larijani B, Hasani Ranjbar s, Overview of diabetic foot; novel treatments in diabetic foot ulcer. Daru 2008; 16(Suppl 1): 1-6.
3. Larijani B, Zahedi F, Aghakhani SH. Epidemiology of diabetes mellitus in Iran, Iran J Diabetes Lipid Disorder 2002; 1: 7.
4. Mansour AA, Alavai Jabbar M. Diabetic Foot: correlation between clinical abnormalities and electrophysiological studies. Middle East J Family Med 2007; 5(5): 13-16.
5. Vileikyte L. Diabetic foot ulcers: a quality of life issue. Diabetes Metab Res Rev 2001; 17(4): 246-9.
6. Smeltzer S, Bare BG. A textbook of medical-surgical nursing. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. Lippincott Co; 2004.
7. Osman L, Silverman M. Measuring quality of life for young children with asthma and their families. Euro Res J 1996; 21: 35s-42s.
8. Patient-Reported Outcome and Quality of Life Instruments Database (PROQOLID). Diabetic foot ulcer scale. Accessed 2009 Feb. 10. Available from: [http://www.proqolid.org/instruments/diabetic\\_foot\\_ulcer\\_scale\\_dfs](http://www.proqolid.org/instruments/diabetic_foot_ulcer_scale_dfs)
9. Abetz L, Sutton M, Brady L, et al. The diabetic foot ulcer scale (DFS): a quality of life instrument for use in clinical trials. Pract Diab Int 2002; 19(6): 167-175.
10. Wu SY, Fryback DG, Sainfort F, et al. Development and application of a model to estimate the impact of type

تسهیلات زندگی عالی تر و مراقبت های بهداشتی- درمانی بهتری برای بیمار شده و بیمار احساس مشکلات کم تری می کند [۱۴]. دلیل این تناقض احتمالاً ناامیدی و نگرانی بیماران دارای زخم پای دیابتی از درمان و کنترل عارضه دیابت در تمام بیماران با هر سطح تحصیلی می باشد. تاثیر زخم پا بر روی کیفیت زندگی به گونه ای می باشد که گروه های با تحصیلات بالاتر نیز دچار نگرانی و اضطراب به اندازه گروه های با تحصیلات پایین تر می باشند.

در هیچ کدام از جنس ها، شاخص توده بدنی ارتباط معنی داری با کیفیت زندگی نداشت. فیلیسیا و همکاران دریافتند که شاخص توده بدنی روی کیفیت زندگی تاثیر گذار است و باعث کاهش کیفیت زندگی به خصوص در بیماران چاق می شود. دلیل آن ها برای این نتیجه گیری، کاهش فعالیت های فیزیکی و اجتماعی در افراد چاق بود [۲۲]. ریو و همکاران نشان دادند که شاخص توده بدنی کم تر از ۲۵، به صورت معنی داری روی کیفیت زندگی تاثیر می گذارد. آن ها بیان کردند که این بیماران نمره پایینی را در سلامت عمومی، شادابی (زنده دلی) و سلامت روانی گرفته بودند [۱۲]. والنسی و همکاران ارتباط معنی داری بین شاخص توده بدنی و کیفیت زندگی پیدا نکردند [۱۷]. دلیل تناقض موجود این می تواند

- 11 diabetes on health related quality of life. Diabetes Care 1998; 21(5): 725-31.
11. Liloyd A, Sawyer W, Hopkinson P. Impact of long-term complications on quality of life in patients with type 2 diabetes not using insuline. Value Health J 2001; 4(5): 392.
12. Ribu L, Hanestad BR, Moum T, et al. Health-related quality of life among patients with diabetes and foot ulcers: association with demographic and clinical characteristics. J Diabetes Complications 2007; 21(4): 227-236
13. Oyibo SO, Jude EB, Tarawneh I, et al. The effects of ulcer size and site, patient's age, sex, and type and duration of diabetes on the outcome of diabetic foot ulcers. Diabet Med 2001; 18(2): 133-8.
14. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saedi ZH, Yaghmaie F, et al. Quality of life of diabetic patients referred to Tehran hospitals. Iran J Endocrinol Metabol 2006; 8(1): 50-56, 104. (Persian)
15. Montazeri A, Vahdaninia M, Goshtasebi A, et al. The short form health survey (SF=36): translation and validation study of the Iranian version. Qual Life Res 2005; 14: 875-882. (Persian).
16. Baghyani Moghadam M, Afkhmi Ardakani M, Mazloomi SS, et al. Quality of life in type 2 diabetic patients in Yazd. J Yazd Univ Med Sci 1385; 14(4): 49-54. (Persian).
17. Valensi P, Girod I, Baron F, et al. Quality of life and clinical correlates in patients with diabetic foot ulcers. Diabetes Metab 2005; 31(3 Pt 1): 263-271.
18. Papadopoulos AA, Kontodimopoulos N, Frydas A, et al. Predictors of health-related quality of life in type II

- diabetic patients in Greece. *BMC Public Health* 2007; 7: 186.
19. Monjamed Z, Aliasgharpour M, Abbas M, et al. Quality of life patients with chronic complication of diabetes. *Hayat; Nurs School Tehran Univ Med Sci J* 1385; 12(1): 55-66. (Persian)
20. Wexler DJ, Grant RW, Wittenberg E, et al. Correlates Of health - related quality of life in type 2 diabetes. *Diabetologia* 2006; 49: 1489-1497
21. Kolawole M, Babatope K, Celestine M, et al. Depression, anxiety and quality of Life among diabetic patients: a comparative study. *J Natl Med Assoc* 2008; 100(1): 73-78.
22. Hill-Briggs F, Gary TL, Hill MN. Health-related quality of life in urban African Americans with type 2 diabetes. *J Gen Intern Med* 2002; 17(6): 412-419.

## Comparison of life quality in men and women with diabetic foot ulcer in selected hospitals of Tehran universities, 1387

Rasouli D<sup>\*1</sup>, Nasiriziba F<sup>2</sup>, Nabiamjad R<sup>3</sup>, Haghani H<sup>4</sup>

Received: 05/30/2009

Revised: 02/02/2011

Accepted: 02/20/2011

1. Dept. of Medical Surgical Nursing Education, School of Nursing and Paramedicine, Urmia University of medical sciences, Urmia, Iran
2. Dept. of Medical Surgical Nursing Education, School of Nursing and Paramedicine, Iran University of medical sciences, Tehran, Iran
3. Dept. of Medical Surgical Nursing Education, School of Nursing and Paramedicine, Shahroud University of medical sciences, Shahroud, Iran
4. Dept. of Statistics, School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of medical sciences, Tehran, Iran

---

Journal of Jahrom University of Medical Sciences Vol. 9, No. 1, Spring 2011

### Abstract:

#### Introduction:

Diabetic foot ulcer is one of the important problems related to diabetes which affects the quality of life of these patients. The purpose of this study was to compare the life quality of men and women with diabetic foot ulcer.

#### Material and Methods:

This cross-sectional study aimed to study the quality of life 72 men and 48 women with diabetic foot ulcer. In this study, simple sampling was used. The instrument for gathering data was diabetic foot scale questionnaire which is used for evaluation of the quality of life of diabetic foot ulcer patients. The data were analyzed through descriptive and inferential statistic tests using SPSS software.

#### Results:

Of 120 patients with diabetic foot ulcer participating in this study, 60% were men and 40% women with the mean age of 54.23(±12) years. The scores obtained in quality of life domains showed that Friends ( $p=0.024$ ), Treatment (0/013) and Finance ( $p=0.032$ ) had significant difference between men and women's quality of life. A significant relationship was also found between age and QOL in both genders ( $p=0.007$ ). Marriage showed a significant relationship with QOL in men ( $p=0.014$ ) and women ( $p=0.002$ ). Economic status was significant only with men ( $p=0.010$ ). Employment status had a significant relationship only with women ( $p=0.001$ ) QOL. Education level and body mass index had no significant relationship with QOL in none of the genders.

#### Conclusion:

Quality of life in women with diabetic foot ulcer was lower than men in most domains.

**Keywords:** Ulcer, Diabetes, Quality of life

---

\* Corresponding author, Email: dr.rasouli24@gmail.com